Rok XXVII. Kraków, 23 Czerwca 1888. Nr. 25.

Redakcyja: Na Podwalu (w domu p. prof. Jakubowskiego) Nr. 10.

Administracyja: Ulica Sławkowska Nr. 8, I. piętro.

Ekspedycyja miejscowa w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny, 36.

Cena ogłoszeń, które przyjmują: w Krakowie Administracyja, a w Paryżu p. Adam, 4 Rue Clement, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 cent.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH

KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości średniéj półtora arkusza.

Redaktor główny: prof. Dr. L. Blumenstok.

Przedpłatę przyjmują: Administracya i księgarnia p. Krzyżanowskiego w Krakowie, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w Warszawie księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w Paryżu p. Adam, 4, Rue Clement.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

	w Austryi	w Król. Polskiém i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
Rocznie:	8 złr. 80 ct.	6 rsr.	14 mk.	24 fr.
Półrocznie:	4 „ 40 „	3 „	7 „	12 „
Kwartalnie:	2 „ 20 „	1½ „	3½ „	6 „

I. O ciałkach nerwowych człowieka.

Podał prof. Adamkiewicz.

1. Za pomocą mojéj metody barwienia safraniną udało mi się wykryć w osłonce pierwotnéj włókien nerwowych o podwójnych konturach nowe składniki, które okazują wszelkie własności komórek, a których, co się tyczy postaci i własności barwienia, poprzednio ani w ludzkich ani w zwierzęcych tkaninach nie widziano. Twory te przedstawiają się na przekrojach poprzecznych jako półksiężyce, na podłużnych jako wrzeciona, posiadają one w środku jądro eliptyczne na końcach zaokrąglone, podłużnie ułożone. Są one prawdopodobnie otoczone delikatną osłonką, bo każdy z ich biegunów wydłuża się w cienką niteczkę lekko pokręconą. Komórki te, usadowione w osłonce rdzennéj nerwu, mają oś, która przebiega równolegle do osi nerwu. Leżą one zwykle tuż pod osłonką Schwanna i wypuklają ją lekko na zewnątrz nie zrastając się z nią jednak. Twory te są umieszczone w nerwach nad sobą, w odległości nie większéj niż pół mm., można je zupełnie odosobnić i mają mniéj lub więcéj 30μ długości, 15μ szerokości a 5μ grubości, są więc w całości około cztery razy tak wielkie jak czerwone ciałka krwi człowieka. Są one samoistnemi tworami, które nie mniéj jak komórki zwojowe nie tworzą tkanki. Jako twory samoistne powinnyby mieć odrębną nazwę, z tego powodu nazwałem je ciałkami nerwowemi.

Safranina barwi ciałka nerwowe w sposób szczególny, bieguny ciemno-pomarańczowo, jądro jasno fijoletowo, a część środkową blizko jądra położoną bardzo słabo lub wcale nie. Téj reakcyi nie okazuje, o ile dziś wiadomo, żaden składnik tkankowy. Komórki tuczne np. których protoplasma posiada zdolność barwienia się pewnemi barwikami anilinowemi, mają do safraniny bardzo małe powinowactwo lub go wcale nie mają. Jądra ich w ogóle wcale się nie barwią. Wspominam o tém dla tego, ponieważ są autorowie, którzy komórki tuczne, te zwykłe składniki tkanki łącznéj, których tak wiele u żaby w pobliżu naczyń i w rozmaitéj postaci, raz gwiaździste raz kuliste, a które są zaledwie dwa razy tak duże jak ciałka czerwone krwi, identyfikują z temi swoistemi tworami włókien nerwowych, niemającemi nic do czynienia z tkanką łączną, właściwe są zaś tylko ustrojowi ludzkiemu, a gdzie się pojawiają, zawsze tę samą okazują postać.

Aby ciałka nerwowe uzdolnić do przyjęcia barwika, trzeba je naturalnie poddać twardnieniu. Rozczyn Müllera najlepiéj służy do tego celu, ponieważ zawarte w nim sole chromowe wszystkie składniki tkaniny nerwowéj wybornie do barwienia safraniną przygotowują. Jeżeli chodzi o szybkie wykazanie istnienia ciałek nerwowych, to wystarczy nawet stwardnienie w alkoholu. Po stwardnieniu w Müllerowskim rozczynie, który, jak wiadomo, zachowuje najdelikatniejsze tkanki i oszczędza najcieńszéj budowy, nabywają ciałka nerwowe, czém wielce się różnią od komórek tucznych, tak wielkiego powinowactwa do safraniny, że się barwią rychléj niż inne składniki nerwów i w tym okresie stają się widoczne już dla oka niewyćwiczonego przez swą charakterystyczną postać.

Asystent mój, p. Dr. Momidłowski, któremu poleciłem zająć się tym przedmiotem, wykazał w swéj pracy: 1) że ciałka nerwowe nie mają nic wspólnego z komórkami tucznemi, a 2), że nie są produktami sztucznemi powstałemi skutkiem strątów soli chromowych, jak twierdzi p. Vignal. Najważniejszém pytaniem, które się nasuwa po wykazaniu obecności ciałek nerwowych, jest, jak one są rozmieszczone. Z tego względu należało nasamprzód rozstrzygnąć, czyli ciałka nerwowe są fizyjologicznemi czy chorobowemi tworami, czy więc stoją w jakimś związku z czynnościami fizyjologicznemi, czy też pojawiają się tylko w stanach chorobowych. Chcąc to rozstrzygnąć, trzeba było udowodnić, że ciałka nerwowe są stałym nigdy niebrakującym składnikiem nerwów a następnie, że się tylko wyłącznie w nerwach znajdują.

2. Już w pierwszéj mojéj pracy w tym przedmiocie położyłem na to nacisk, że ciałka nerwowe znajdują się za-

wsze w nerwach obwodowych człowieka. Aby się co do tego jeszcze upewnić, poleciłem mojemu asystentowi p. Drowi Momidłowskiemu rzecz tę jeszcze raz zbadać. Badał on więc wtedy w wielkiéj ilości zwłok sploty nerwowe i gałęzie tychże w kierunku ciałek nerwowych, a wynik tych badań był następujący: Wszystkie nerwy obwodowe człowieka dorosłego posiadają ciałka nerwowe, u osób młodych nie ma ich. 10ty rok życia zdaje się być tą granicą, od któréj ciałka nerwowe zaczynają się pojawiać. Ilość ciałek nerwowych nie wzmaga się z wiekiem. W innych tkankach pomimo takiego samego postępowania, jak przy nerwach, nie zdołano wykazać ani ciałek nerwowych ani nawet tworów do nich podobnych, tak u człowieka jakotéż u zwierząt.

3. Jeżeli więc jest już rzeczą udowodnioną, że ciałka nerwowe istnieją w obwodowych nerwach dorosłego człowieka, to trzeba teraz wyjaśnić, któretto są szczególnie składniki nerwów, w których te ciałka są umieszczone. Z tego względu musimy się upewnić, że ciałka nerwowe mieszczą się nie w neuroglii lecz we włóknach nerwowych. Tutaj trzeba zauważyć co następuje: ciałka nerwowe przylegają bezpośrednio do włókien nerwowych i w całéj swéj konfiguracyi zależą niemal od nich. Czasem robią wrażenie, jakby leżały na zewnątrz od włókna nerwowego, jestto jednak tylko złudzenie optyczne, które tém łatwiéj przychodzi do skutku, im się z preparatem mniéj ostrożnie obchodzi a więc ucisk i miażdżenie przyczyniają się do tego złudzenia. Komórki, które leżą w tkance wśródmiąższowéj, jak np. komórki tuczne, nie tworzą nigdy tak regularnych półksiężyców. Postać taka może tylko powstać przez miejsce, jakie im jest do wzrostu dane.

Ciałka nerwowe mają możność rozwinięcia się w postaci półksiężyców, bo przestrzeń, którą zajmują między osłonką S c h w a n n a a istotą rdzenną, temu odpowiada i ztąd pochodzi, że ciałka nerwowe co do wielkości stosują się zawsze do kalibru nerwów. Gdyby ciałka nerwowe leżały zewnątrz osłonki nerwowéj, to wpływ ten grubości nerwu na wielkość ciałka nerwowego byłby zupełnie niewytłumaczony. Głównym dowodem na to, że ciałka nerwowe leżą wewnątrz osłonki Schwanna, są dwie okoliczności: 1) Przez ostrożne odosabnianie nerwu można się na pewno przekonać o tém usadowieniu ciałka nerwowego, 2) ciałko nerwowe nigdy nie zabłąka się do *Perineurium*. Gdyby się ciałka nerwowe znajdowały w neuroglii, należałoby je także niechybnie i w *Perineurium* napotkać. Nie należy brać wszystkiego, co się w nerwie pomarańczowo barwi, za ciałko nerwowe. Pomarańczowo zabarwione bryłki i masy protoplasmy z jądrami znajdują się często i obok nerwów, ale zmienna ich wielkość i nieregularna postać może dać powód tylko niewprawnemu do wzięcia ich za ciałka nerwowe, które są stałe i ostre w konturach.

4. Jeżeli więc ciałka nerwowe są swoistym składnikiem włókien nerwowych, to zachodzi pytanie, jakie rodzaje włókien nerwowych je posiadają? Od czasu odkrycia przez Remaka włókien nerwowych sympatycznych albo organicznych, jest rzeczą wiadomą, że i w nerwach obwodowych co do kalibru dwa rodzaje włókien się znajdują, cienkie i grubsze. Jeżeli spostrzeżenia co do stosunku obu rodzajów włókien nerwowych między sobą nadzwyczaj są zmienne, to z chaosu zapatrywań jedyne pewne mniéj lub więcéj wypływa prawidło, że włókna grubsze w przednich korzeniach, cieńsze zaś w tylnych przeważają. Jeżeli dodam, co już L i c h t m a n s wykazał, a ja to mam tu sposobność stwierdzić, że gałęzie mózgowe czuciowe, jak np. gałązki nerwu troistego, są bogate we włókna delikatne cienkie, podczas gdy nerwy mózgowe ruchowe tylko grube włókna zawierają, to musimy z tego wnosić, że włókna cienkie różnią się co do czynności od nerwów grubych i że wykazanie ścisłego związku ciałek nerwowych z jednym lub drugim rodzajem nerwów i na znaczenie ciałek nerwowych pewne rzuci światło. Już w pierwszéj pracy wykazałem, że włókna nerwowe tak przednich jak i tylnych korzeni zawierają ciałka nerwowe. Na jednę rzecz chcę tu zwrócić uwagę, a mianowicie że tak w przednich jak tylnych korzeniach tylko włókna grubsze ciałka nerwowe zawierają, nigdy zaś cieńsze.

Trzebaby teraz wykazać, czy to zachowanie się nie było przypadkiem wyrazem ogólnego prawidła i czy podobnie nie zachowują się i nerwy tułowia, lub czy też to tylko do korzeni się ograniczało. Że prawidło to można rozciągnąć na wszystkie sploty nerwów obwodowych, o tém tylko nawiasowo wspominam. W obec dosyć skąpéj ilości cienkich włókien w tych splotach już z góry można było przewidzieć, że wynik nie będzie wybitny. Za to takie nerwy powinny ten stosunek ciałek nerwowych do grubości włókien nerwowych wyjaśnić, których bogactwo, ułożenie i kontrasty różnéj grubości włókien czynią obraz szczególniéj jasnym i wybitnym. Do takich nerwów należą: nerw sympatyczny i błędny.

5. N. s y m p a t y c z n y. N. sympatyczny dorosłego człowieka jest na przekroju poprzecznym okrągławy, grubość przekroju wynosi 0·8mm. Silny pokład tkanki okołonerwowéj otacza go i wysyła znaczne wypustki do jego wnętrza. Od nerwów odnóg odróżnia on się tém, że się składa przeważnie z włókien o małym przekroju. Ponieważ tkanka wśródnerwowa jest bardzo bogata w jądra i zawiera ich więcéj aniżeli *endoneurium* nerwów mózgordzeniowych, cały więc obszar tych cienkich włókien nerwowych wydaje się jak tkanka łączna bogata w komórki. Na preparatach barwionych wrażenie to się jeszcze potęguje, gdyż włókna osiowe nerwów barwią się jak jądra komórek tkanki łącznéj, a więc safraniną fijoletowo. Włókna osiowe tém więcéj są podobne do jąder komórek tkanki łącznéj, ile że są tak jak i te ostatnie okrągłe. Wśród delikatnych włókienek nerwowych (3—5m.) znajdują się wyspy nerwów rdzennych grubszych (12—15m.). Skąpa liczba jąder w tych wysepkach i z powodu tego jaśniejszy odcień odpowiednich miejsc, daléj wyraźniejszy, w oczy wpadający rysunek przekrojów nerwów, miejsca te wypełniających, nadaje wyspom tym wśród cienkich sympatycznych włókien bardzo charakterystyczne wejrzenie. Co jednak szczególnie efektownie w tych grupach grubszych nerwów występuje, to pomarańczowo zabarwione półksiężyce moich ciałek nerwowych (5—6μ). W zakresie nerwów cienkich nie ma ich ani śladu. Te same stosunki ciałek nerwowych do nerwów rdzennych grubszych można zauważyć jakkolwiek w przeciwnym obrazie i w nerwie błędnym.

N. b ł ę d n y. W miarę tego, czy badamy dośrodkowy koniec tego nerwu, czy też pień sam w obwodowym jego przekroju, znajdujemy w pierwszym przypadku większą liczbę (do 30) małych okrągłych wiązek (aż do 0·1—0·2mm. grubości) silnemi pasmami tkanki łącznéj od siebie oddzielonych, w drugim zaś przypadku jeden gruby pień nerwowy, który cienkie *Perineurium* otacza a które wchodząc do jego wnętrza delikatnemi pasemkami dzieli go na mniejsze i większe zraziki.

Zraziki te mieszczą włókna nerwowe przeważnie grube (12—15μ) mniéj zaś cienkich (3—5μ). Są jednak i takie zraziki, które same cienkie włókna i naokoło nich mnóstwo jąder zawierają. Te wiązki cienkich nerwów odznaczają się, jak to już wyżéj powiedziałem, swém ciemno-fijoletowém za

barwieniem od zrazików zawierających grube włókna i mało jąder. Ciałek nerwowych w wiązkach cienkich włókien nigdy nie ma, podczas gdy włókna grube posiadają je. Z tego wysnuwa się prawidło, że ciałka nerwowe są składnikiem tylko grubszych włókien nerwowych (począwszy od 12μ), że ich przeciwnie zawsze brak we włóknach cienkich (od 5μ).

6. Prawidło to łącznie z ujemnemi wynikami badań co do znajdowania się ciałek nerwowych w neuroglii i tkance okołonerwowéj jest ważną podporą w wykazaniu, że ciałka nerwowe nie są komórkami tucznemi, bo gdyby tak było, to powinnyby tam występować, gdzie tak jawnie ich zawsze brak, tj. w zakresie nerwów cienkich tak bogatym w tkankę łączną.

Co do przyrody ich samoistności to wyniki jeszcze jéj pewnie nie wskazują. Możnaby wreszcie i o têm myśleć że ciałka nerwowe z osłonką nerwów w ścisłym stoją związku, odgrywałyby one wtedy podrzędną morfologiczną rolę. Wspomniałem jednak już, tak tutaj jak i w pierwszéj méj pracy, że nie ma ścisłego połączenia między ciałkami nerwowemi a osłonką Schwanna. Daléj zwróciłem tutaj na to uwagę, że delikatne włókna mózgordzeniowe, a nawet włókna Remaka u dorosłego człowieka, ciałek nerwowych nie zawierają, jakkolwiek nie są, nie mniéj jak i grube nerwy, wolne od *neurilema*. Także i w nerwach osób młodych nie ma *neurilema*, podczas gdy ciałek czerwonych w nich nie ma. (Dok. n.)

I. Z III. Oddziału chirurgicznego w szpitalu Dzieciątka Jezus w Warszawie.

O doszczętném leczeniu przepuklin niezaciśniętych metodą Mac Ewen'a.

Podał
W. H. Krajewski,
ordynator tegoż oddziału.

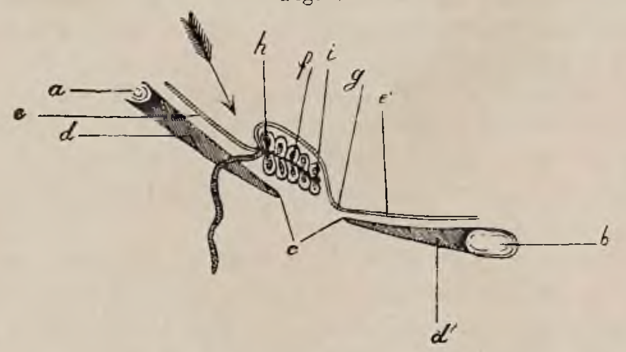
(Dokończenie. Patrz Nr. 24).

Zastanawiając się nad moim przypadkiem, doszedłem do przekonania, iż zupełnie ścisłe przeprowadzenie zasad Mac Ewena nie doprowadzi mnie do pożądanego celu, a to z powodu zbytniéj obszerności szyi worka przepuklinowego, jakotéż pierścienia ścięgnistego i zupełnego braku kanału.

Rzeczywiście gdybym w moim przypadku sfałdował worek przepuklinowy, tak jak tego chce Mac Ewen, przeszywając go jedną katgutową nitką po środku, i nitkę tę przeprowadził następnie po za pierścieniem ścięgnistym (pomiędzy tym ostatnim a kolcem kości biodrowéj) przez całą grubość ściany brzusznéj, z wyjątkiem skóry, to pociągając za tę nitkę ulokowałbym wprawdzie sfałdowany worek po za pierścieniem pomiędzy ścianą brzuszną a otrzewną ścienną, lecz tak ułożona poduszka nie zakryłaby mi całego, istniejącego w ścianach brzusznych, wielkiego otworu; pociągana przez nitkę przylegać ona będzie znaczną swą częścią do tylnéj powierzchni powięzi poprzecznéj (téj jéj części, która leży pomiędzy kolcem biodrowym a zewnętrznym brzegiem wrót przepuklinowych) i zakryje część tylko zewnętrzną wrót przepuklinowych. Otrzewna ścienna, pokrywszy, tak ustawioną poduszkę, będzie się stykać na wewnątrz od téj ostatniéj z niezakrytą częścią pierścienia i będzie się łatwo mogła wypuklić pod naciskiem trzew, tj. wytworzyć nowy worek przepuklinowy pomimo usunięcia poprzedniego.

Załączony rysunek schematyczny (fig. V) dokładniéj objaśni myśl moją: wrota przepuklinowe (*c*) są tylko w części

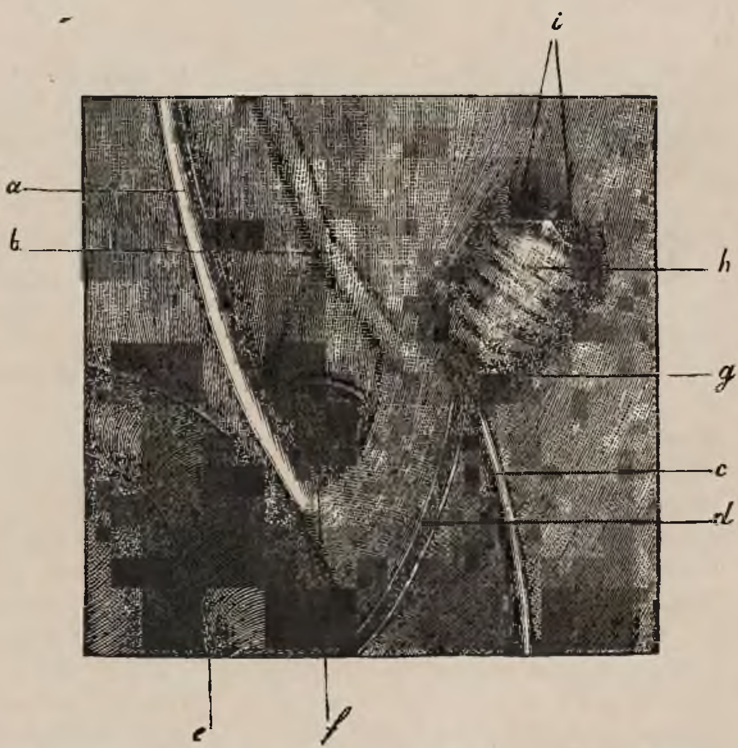
Fig. V.



a Spina ilei ant. sup. — *b Symphysis pubis.* — *c* wrota przepuklinowe. — *dd'* ściana brzuszna (oprócz otrzewnéj i skóry) — *ee'* otrzewna ścienna. — *f* worek przepuklinowy, pofałdowany i wyciągnięty nitką po za wrota. — *g* ta część otrzewny ściennéj, która w skutek wadliwego ulokowania poduszki będzie się wpuklać do wrót. — *h* szyja worka. — *i* dno worka. — Strzałka oznacza kierunek, w którym kiszki, pod wpływem tłoczni brzusznéj naciskać będą.

zakryte przez poduszkę (*f*) wytworzoną z worka, a otrzewna ścienna w punkcie *g* przylega do niczem niezakrytéj części wrót. Na fig. VI przedstawiającéj dolną część przedniéj ściany brzusznéj, widzianą od strony jamy brzusznéj, lit. *g* oznacza wklęśnięcie otrzewnéj ściennéj, odpowiadające wewnętrznéj, niezakrytéj poduszką, części wrót przepuklinowych.

Fig. VI.



a Plica vesico umbilicalis lateralis. — *b Plica epigastrica.* — *c Art. spermatica.* — *d Vas deferens.* — *e Fovea inguinalis interna.* — *f Fovea inguinalis media.* — *g* wklęśnięcie otrzewnéj ściennéj, któréj nie pokrywa poduszka, wytworzona z worka. — *h* wypukłość odpowiadająca poduszce ulokowanéj między ścianą brzuszną a otrzewną ścienną. — *i* dwa otwory, powstałe w skutek przepołowienia szyi worka przepuklinowego nitką, wciągającą go po za wrota dla wytworzenia poduszki.

Oba, wyżéj podane rysunki, uwidoczniają inną jeszcze niedogodność, jakaby w moim przypadku (i w ogóle w każdym przypadku doszczętnéj operacyi przy bardzo obszernéj szyi worka przepuklinowego) z bezwzględnego zastosowania metody Mac Ewena wynikła. Jak to już wyżéj powiedziałem, szyja worka przepuklinowego w moim przypadku miała 8 ctm. średnicy; gdybym worek ten przeszył tylko jedną nitką po środku i przeprowadziwszy tę ostatnią przez ścianę brzuszną, wciągnął za jéj pomocą pofałdowany worek po za wrota przepuklinowe, tobym od strony jamy brzusznéj utworzył 2 lejkowate woreczki (fig. VI lit. *i*) mające mniéj lub więcéj po 4 ctm. średnicy, skierowane wylotami ku górze i na zewnątrz; w woreczkach tych bardzo łatwo mogą się ulokować kiszki pod wpływem tłoczni brzusznéj (działającéj w kierunku strzałki na fig. V), têm bardziéj, iż wytworzona pod niemi z worka

przepuklinowego poduszka (fig. VI lit. *h*) niejako sama w tę stronę skierowywać je będzie; byłyby to więc zaczątki na nowe worki przepuklinowe.

Nakoniec w moim przypadku, jak to już zaznaczyłem, nie było kanału, lecz cienki ścięgnisty pierścień, w który się zlały wszystkie warstwy, wchodzące w skład ściany brzusznéj; z góry więc nie mogłem liczyć na możność nałożenia takiego szwu, jaki zaleca Mac Ewen.

Rozpatrzywszy się w tych brakach, jakieby z bezkrytycznego przeprowadzenia podanéj przez Mac Ewena techniki operacyjnéj w moim przypadku wynikły, postanowiłem, trzymając się ściśle idei autora:

1) Ułożyć poduszkę wytworzoną z worka tak, iżby równomiernie zakrywała całe wrota przepuklinowe.

2) Uniknąć wytworzenia się w górnéj części poduszki woreczków lejkowatych, mogących się stać nowemi workami przepuklinowemi.

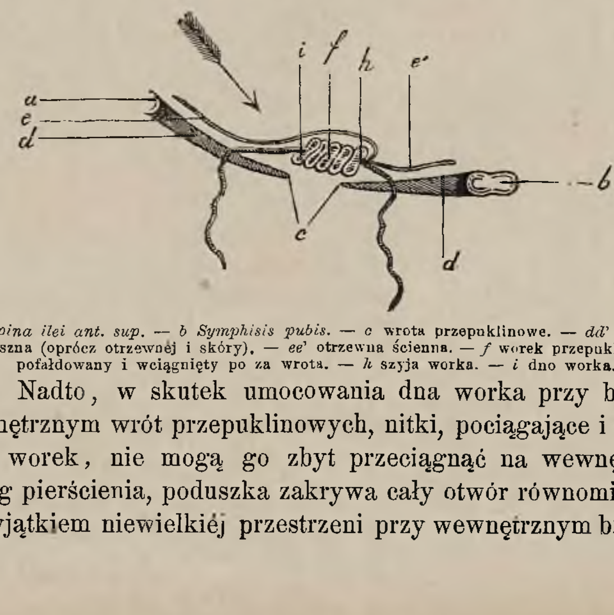
3) Wytworzyć jak najściślejszy związek pomiędzy poduszką otrzewnową a najbliższém otoczeniem pierścienia ścięgnistego, gdyż tylko wytworzenie w tém miejscu silnych zrostów mogło ochronić od rozejścia się zbliżone brzegi wrot przepuklinowych.

Dnia 7 czerwca 1887 roku, przy łaskawéj pomocy kolegów: Ciechomskiego, Dzierżawskiego, Leszczyńskiego i Sawickiego, w obecności naczelnego lekarza Szpitala Dra Med. Kobylańskiego, przystąpiłem do operacyi i wykonałem ją w sposób następujący:

Po należytém oczyszczeniu pola operacyjnego u chorego, który kilkakrotnie kąpielami i dokładném opróżnieniem kanału pokarmowego został do operacyi przygotowany, poprowadziłem cięcie, zaczynające się na zewnętrznym brzegu wrót przepuklinowych, nad wiązem Pouparta, idące po przedniéj powierzchni moszen; cięcie to 20 ctm. długie kończyło się w połowie odległości pomiędzy nasadą moszen a dnem. Doszedłszy do otrzewny, tworzącéj worek przepuklinowy, odprowadziłem zawartość przepukliny do jamy brzusznéj i zaleciwszy jednemu pomocnikowi utrzymywać odprowadzone trzewa przez uciskanie wrót przepuklinowych, przystąpiłem do oddzielania worka od tkanek otaczających, co się dość łatwo palcami dało uskutecznić; przytém okazało się, iż worek jest dość cienki, czego następstwem było przedziurawienie w dolnéj części podczas wydobywania go z dolnéj nieprzeciętéj połowy worka mosznowego. Szparę, w skutek rozdarcia powstałą, natychmiast zeszyłem szwem kuśnierskim, do którego użyłem cienkiego katgutu. Oddzielanie od sznurka nasiennego poszło dość łatwo, jądro zaś z *tunica vaginalis propria* pozostało w mosznach. Gdy nareszcie cały worek wydobyłem przez ranę skórną na zewnątrz i odseparowałem go zupełnie aż do wrót przepuklinowych, wtedy pomocnik puścił uciskane wrota, a ja, przez skręcenie szyi worka naokoło osi podłużnéj zabezpieczyłem się od ponownego wniknięcia doń kiszek. Następnie oddzieliłem szyję worka od wrót przepuklinowych, które przedstawiały się jako cienki bardzo obszerny pierścień ścięgnisty; wniknąwszy palcem po za ten pierścień, oddzieliłem jeszcze otrzewnę ścienną od tylnéj powierzchni powięzi poprzecznéj na przestrzeni 2 cali w około pierścienia, przyczém bardzo dokładnie mogłem wymacać tętnienie *art. epigastricae* na wewnętrznym brzegu wrót przepuklinowych. Po dokonaniu tego odkręciłem szyję worka, a ułożywszy worek tak, iż surowicze jego powierzchnie stykały się ze sobą, poleciłem pomocnikowi zaciskać szparę, powstałą w skutek takiego ułożenia, z szyi worka, sam zaś, począwszy od dna worka, przeszyłem go w kierunku podłużnym dwiema nitkami grubego katgutu (nie zaś jedną, jak czyni Mac Ewen) w równych od siebie odstępach; w ten sposób podzieliłem jamę worka, a z nią i otwór łączący go z jamą brzuszną na 3 mniéj lub więcéj równe odcinki, w skutek czego szpary, pozostające pomiędzy nitkami, stały się mniejsze od tych, któreby powstały, gdybym przeszył worek jedną nitką przechodzącą przez środek. Nadto, umocowując nitki katgutowe u dna worka, pozostawiłem tu dość długie kawałki katgutu. Nie mając do rozporządzenia igieł Mac Ewena, przy dalszych manipulacyjach musiałem się posługiwać długiemi, lekko zakrzywionemi zwyczajnemi igłami, które w moim przypadku, z powodu nieistnienia kanału, okazały się zupełnie wystarczającemi. Chodziło o umocowanie nitek przeszywających worek; przedewszystkiem tych końców, które się znajdowały przy szyi worka: po nawleczeniu każdego końca na oddzielną igłę przeprowadziłem, pod przewodnictwem palca, jednę od tyłu ku przodowi przez całą grubość ściany brzusznéj, nieco wyżéj od wewnętrznego (bliższego spojenia łonowego) brzegu pierścienia ścięgnistego, drugą zaś téż od tyłu ku przodowi przez wiąz Pouparta niżéj od wewnętrznego brzegu tegoż pierścienia. Przy przeprowadzaniu tych nitek baczną zwracałem uwagę na to, iżby nie zranić igłą *art. epigastricae*, a także żeby po ściągnięciu i związaniu ich ze sobą sznurek nasienny nie był zbyt uciśnięty. Przez pociąganie za tak przeprowadzone nitki worek został sfałdowany, wytworzyła się wielka poduszka. Teraz zwróciłem się do końców nitek, umocowanych u dna sfałdowanego worka, nawlokłem je na odpowiednie igły i, wepchnąwszy sfałdowaną poduszkę po za pierścień ścięgnisty, przeprowadziłem jednę nitkę powyżéj, drugą poniżéj zewnętrznego (leżącego bliżéj kolca biodrowego) brzegu pierścienia, od tyłu ku przodowi przez całą grubość sciany brzusznéj.

W skutek takiego przeprowadzenia nitek szyja worka została zwróconą ku spojeniu łonowemu i nieco ku dołowi (fig. VII. lit. *h*), dno zaś zwróciłem ku kolcowi biodrowemu i ku górze (fig. VII. lit. *i*). W ten sposób i u mnie, jak u Mac Ewena, po umocowaniu nitek, odpowiadających szyi worka, pozostaną szpary, lecz szpary te będą mniejsze w skutek przeszycia otworu brzusznego worka w dwóch miejscach, są zwrócone wylotami ku dołowi i na wewnątrz (nie zaś ku górze i na zewnątrz, jak u Mac Ewena) i posiadają nad sobą poduszkę, która będzie tu odgrywać rolę wału ochronnego, niedozwalającego wniknięcia do pozostałych otworów kiszek, cisnących z góry (w kieruku strzałki na fig. VII).

Fig. VII.

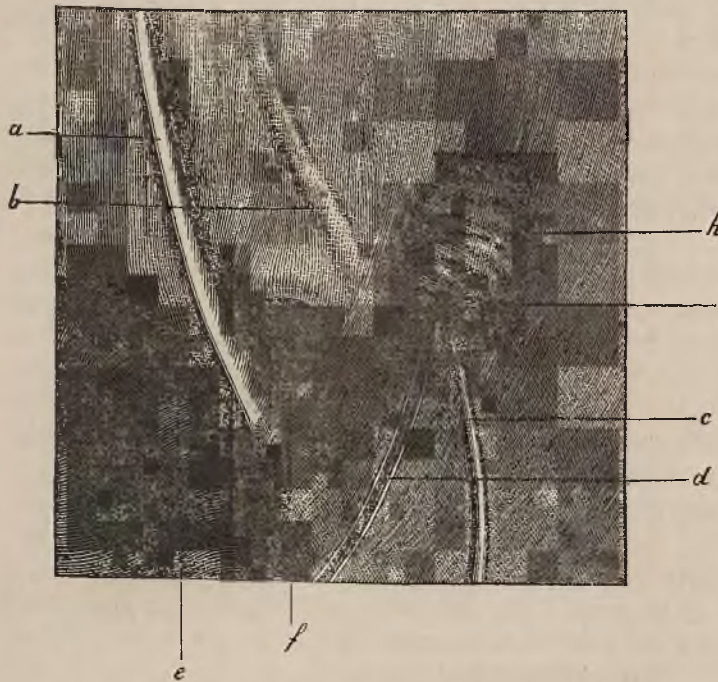


a Spina ilei ant. sup. — *b Symphisis pubis.* — *c* wrota przepuklinowe. — *dd'* ściana brzuszna (oprócz otrzewnéj i skóry). — *ee'* otrzewna ścienna. — *f* worek przepuklinowy pofałdowany i wciągnięty po za wrota. — *h* szyja worka. — *i* dno worka.

Nadto, w skutek umocowania dna worka przy brzegu zewnętrznym wrót przepuklinowych, nitki, pociągające i fałdujące worek, nie mogą go zbyt przeciągnąć na wewnętrzny brzeg pierścienia, poduszka zakrywa cały otwór równomiernie, z wyjątkiem niewielkiéj przestrzeni przy wewnętrznym brzegu,

zaledwie dostatecznéj dla przejścia sznurka nasiennego [1]). Załączony wyżéj rysunek schematyczny (fig. VII) objaśnia rzecz całą; z powodu iż rysunek ten przedstawia poprzeczne przecięcie w okolicy wrót przepuklinowych, nie mogłem więc na nim uwydatnić, że z każdéj strony tych wrót (tj. tak od strony kolca biodrowego, jak i od strony spojenia łonowego) są po 2 nitki, które się następnie ze sobą związuje. Na fig. VIII. są przedstawione od strony jamy brzusznéj stosunki, jakie się wytworzą po takiém przeprowadzeniu nitek i umocowaniu poduszki, jakie dopiero co opisałem.

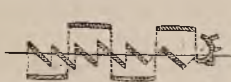
Fig. VIII.



a Plica vesico umbilicalis lateralis. — *b Plica epigastrica.* — *c Art. spermatica.* — *d Vas deferens.* — *e Fovea inguinalis interna.* — *f Fovea inguinalis media.* — *h* wypukłość, wywołana ulokowaniem poduszki, wytworzonéj z worka, pomiędzy ścianą brzuszną a otrzewną ścienną, zamyka ona wrota przepuklinowe. — *i* szpary pozostałe po przyciągnięciu dwiema nitkami szyi worka do wewnętrznego (łonowego) brzegu wrót przepuklinowych.

Po przeprowadzeniu w wyżéj podany sposób nitek, idących od poduszki, oddałem je do trzymania asystentom i tymczasem jeszcze nie związywałem. Teraz pozostawało mi zamknąć wrota przepuklinowe; ponieważ w moim przypadku kanał wcale nie istniał, nie mogłem się więc ściśle zastósować do prawideł podanych przez Mac Ewena; nadziei zlepienia się zbliżonych brzegów pierścienia ścięgnistego mieć nie mogłem, a zdecydowałem się nałożyć szew na wrota tylko dla tego, iż w ten sposób poduszka wypchnięta poza wrota będzie się stykać na większéj przestrzeni z tylną powierzchnią powięzi poprzecznéj, że przypuszczalnie pomiędzy tą ostatnią a poduszką wytworzą się zrosty, których siła, być może, wystarczy do utrzymania brzegów pierścienia ścięgnistego w zetknięciu nawet wtedy, gdy szew na nie nałożony nie doprowadzi do bezpośredniego zlepienia się tych brzegów. Nałożyłem na wrota katgutowy dwupiątrowy szew

Fig. IX.



Zesasa [1]) który, jak to widać na załączonym rysunku (fig. IX), jest kombinacyją szwu materacykowatego i kuśnierskiego.

Zbliżenie brzegów otworu nie obeszło się bez znacznego naprężenia ścianek brzusznych i udało się ostatecznie dopiero po zgięciu odpowiedniéj odnogi w kolanie i przybliżeniu w ten sposób uda do przedniéj ściany brzusznéj. Po zamknięciu wrót przepuklinowych związałem ze sobą utrzymywane dotąd przez pomocników nitki, idące od poduszki, tak iż oba końce odpowiadające szyi worka przypadły na wewnętrzny, a idące od dna na zewnętrzny koniec szwu nałożonego na wrota; związanie tych nitek przyczyniło się znacznie do zmniejszenia naprężenia pomiędzy oddzielnemi ściegami tego ostatniego, odegrały jedném słowem rolę tak zwanych *„Entspannungsnähte"*.

Ostatecznie zaszyłem (jedwabiem) ranę skórną przeprowadziwszy zamiast sączka pasek gazy jodoformowéj od zaszytych wrót aż do dolnego kąta rany. Poniżéj tego kąta pozostała dość znaczna jama w mosznach, powstała po usunięciu z niéj worka przepuklinowego; jamy téj nie przedrenowałem, licząc na bezpośrednie zlepienie się jéj ścian. Na ranę nałożono opatrunek jodoformowo-sublimatowy.

Przebieg pooperacyjny zakłócony chwilowo przez nagromadzenie się krwi i wydzieliny w mosznach poniżéj rany, przyczém ciepłota ciała na drugi dzień po operacyi podniosła się wieczorem do 39°C., wyrównał się natychmiast po zrobieniu obszernego otworu w dnie moszen i zaprowadzeniu sączka; ciepłota natychmiast opadła a ze strony otrzewny najmniejszych objawów podrażnienia nie było. Cała górna część rany po usunięciu szwów na 9ty dzień okazała się zagojoną *per primam*, w jamie zaś moszen powstało dość obfite ropienie, które przedłużyło okres gojenia, tak iż rana zupełnie zagojoną została dopiero we 4 tygodnie po operacyi. Chory zaczął się podnosić z łóżka, przyczém oprócz lekkiego opatrunku żadnego ucisku na okolicę pachwinową nie wywieraliśmy. Po zupełném zagojeniu rany i opatrunek został usunięty; na miejscu wrót przepuklinowych można było wyczuć twardy guz wielkości pięści, przy kaszlu i nadymaniu zbytniego napierania trzew w okolicy byłéj przepukliny nie zauważyliśmy. Chory jeszcze 2 tygodnie pozostawał na oddziale i chodził bez żadnego paska, ostatecznie dnia 1go sierpnia 1887 roku został wypisany jako wyleczony.

Od téj pory widziałem chorego kilkakrotnie, ostatni raz w lutym roku bieżącego a zatém w 8 miesięcy po dokonaniu operacyi; cały ten przeciąg czasu chory, pracujący od wyjścia ze szpitala w fabryce, nie nosił żadnego paska, na miejscu wrót przepuklinowych wyczuwa się zawsze twardy guz, przy kaszlu i wydymaniu trzewa stale pozostają w jamie brzusznéj, moszna skurczyły się znacznie, od górnego kąta rany wzdłuż moszen przebiega podłużna, miękka, ruchoma blizna, jak to widać na załączonym rysunku, będącym kopiją ze zdjętéj w lutym z chorego fotografii (fig. X [2]), str. 342).

Jedném słowem chorego naszego do obecnéj przynajmniéj chwili musimy uważać za zupełnie wyleczonego z dolegliwego cierpienia; czy ten rezultat utrzyma się nadal, czy przepuklina chociażby w mniejszym stopniu nie wróci, tego przesądzać naturalnie nie można, przyszłość to dopiero wykaże. W każdym razie jestem przekonany, że do tego re-

[1]) W pierwszych swych przypadkach Mac Ewen umocowywał też dno worka z tą tylko różnicą, iż przymocowywał je do wewnętrznego (łonowego) brzegu otworu, późniéj zaniechał tego, prawdopodobnie z przyczyny, iż przy wązkim kanale poduszka i bez tego zakrywała cały otwór; rzecz się ma inaczéj przy obszernych wrotach, jak w moim przypadku.

[1]) *Centr. für Chir.*, 1885, str. 674. — [2]) Pomimo, iż drzeworyt ten wypadł bardzo licho, podaję go jednak, gdyż daje on chociaż słabe pojęcie o wielkości operowanéj przepukliny, któréj niestety przed operacyją nie fotografowałem.

Fig. X.



zultatu, jaki się tu dało osiągnąć, nie doszlibyśmy żadną inną metodą, jak tylko podaną przez Mac Ewena.

Jeden pomyślny przypadek nie pozwala mi naturalnie twierdzić, iż opisana przezemnie operacyja bezwarunkowo i we wszystkich przypadkach winna być stosowaną, sądzę jednak, że osiągnięty rezultat dodatni upoważnia mnie już dzisiaj do następujących wniosków:

1) Metoda Mac Ewena lepiéj niż dotychczasowe czyni zadosyć postulatom, stawianym operacyjom, mającym doszczętne wyleczenie przepukliny na celu. Z tego też powodu metoda ta będzie prawdopodobnie stosowana w najtrudniejszych przypadkach, przeważnie tam, gdzie dążenie do usunięcia przepukliny stanowi jedyny cel przedsiębranego rękoczynu (a więc przy operowaniu przepuklin niezaciśniętych).

2) Wprawdzie stosowanie téj metody pociąga za sobą daleko większy uraz operacyjny, niż przy praktykowanych dotychczas operacyjach; przy ścisłém jednak zastosowaniu aseptyki jestto rzecz drugorzędna i nie może powstrzymać od zastosowania się do przepisów Mac Ewena.

3) Prawdziwe usługi odda metoda Mac Ewena przy operowaniu wielkich przepuklin, prawdziwych ewentracyj; a nieznaczna, opisana wyżéj modyfikacyja, polegająca na zwróceniu szyi worka ku wewnąrz na dół i ulokowaniu peloty, z worka wytworzonéj, na zewnątrz i ku górze, okaże się prawdopodobnie pożyteczną.

Kończąc, muszę zaznaczyć, iż w ostatnich czasach znów się daje zauważyć pochop do wymyślania coraz to nowych sposobów operowania, dla osiągnięcia radykalnego wyleczenia przepuklin; pomysłowość chirurgów znajduje tu wdzięczne pole do popisu, dla tego też każdy prawie głośniejszy chirurg nie zadając sobie pracy na wypróbowanie podanych dotychczas sposobów, doszedłszy do przekonania, iż te metody, które miały szczęście wywalczyć sobie powszechniejsze zastosowanie, nie prowadzą do celu, sili się na odnalezienie nowéj, niekiedy gorszéj od dopiero co porzuconych. Ztąd pochodzi, iz większość wynalazców pozostaje zarazem jedynymi wykonawcami swych metod operacyjnych. Tak się stało z metodą Mac Ewena, pomimo niezaprzeczonych zalet, które teoretycznie każdy jéj przyznać musiał. Takież samo zapomnienie przypadło w udziale starszéj jeszcze, gdyż ogłoszonéj w 1884 r. metodzie C. Balla [1]), polegającéj na trzykrotném

[1]) *Brit. Med. Journ.* 6 Sept. 1884 r.

skręceniu szyi worka na około osi podłużnéj i wszyciu jéj w pierścień zewnętrzny, podczas gdy reszta worka całkowicie usuniętą zostaje; a jednak metoda ta z teoretycznego punktu widzenia rzeczy ma daleko więcéj szans powodzenia, niż proste podwiązanie szyi worka. Tę ostatnią metodę odgrzebuje wprawdzie i kombinuje z metodą Mac Ewena Dr. C. B. Keetley [1]), lecz podaje ją znów jako nową własną metodę (prawdopodobnie dla tego, iż on ją pierwszy do przepuklin pępkowych zastosował). Nie upływa i 4-ch miesięcy, aż tu z nową metodą występuje Dr. Barker [2]), tém się tylko od metody Mac Ewena różniącą, iż zamiast wepchnąć poza wrota cały pofałdowany worek, wpycha tylko podwiązaną szyjkę po odcięciu jéj od worka i takową na miejscu szwami umocowuje. Luty znów roku bieżącego przynosi nam nową metodę Dra Niehansa, opisaną przez Dra Zesasa [3]) polegającą na wycięciu worka po podwiązaniu szyi i wszczepieniu we wrota przepuklinowe kawałka okostnéj z piszczeli królika. I tak daléj i tak daléj bez końca.

Zdaje mi się, iż mniéj nowych pomysłów a więcéj wytrwałości w wypróbowaniu dotychczas znanych i w wytworzeniu sobie o nich własnego sądu krytycznego szybciéj nas do zamierzonego doprowadzi celu. Może mi kto zarzuci, iż występując przeciw bezpotrzebnemu nowotorstwu, sam się nie ustrzegłem od tego grzechu, modyfikując metodę Mac Ewena; na to mu odpowiem, iż te różnice, jakie w mém postępowaniu wyżéj zaznaczyłem, nie można nazwać modyfikacyją metody operacyjnéj, jestto wprost zastosowanie pewnéj metody do indywidualnych warunków napotkanych w danym przypadku. Jeślibyśmy to nazwali nowotworstwem, to takim nowatorem jest każdy chirurg w każdym przez siebie operowanym przypadku [4]).

Warszawa 21 maja 1888 r.

III. Oceny i sprawozdania.

Patologija.

Klein (Warszawa): **Rozklejenie się komórek mięśnia sercowego.**

W wielu przypadkach nagłéj śmierci nie można przy sekcyi wykazać żadnéj anatomicznéj przyczyny, a w takich razach uciekamy się do ogólnie przyjętéj przyczyny, jak np. do porażenia serca, albo do zwyrodnienia serca, opierając się jedynie na kruchości jego mięśnia, choćby nieznacznéj. K. udało się jednak, wprawdzie dotychczas na bardzo małéj liczbie przypadków, wykazać pod drobnowidem zmianę w ułożeniu komórek mięśnia sercowego, która, zdaniem jego, ma rzucić pewne światło na wykazanie anatomicznéj przyczyny dla wyżéj wymienionych wątpliwych przypadków nagłéj śmierci, a mianowicie, że włókna mięśniowe serca, składające się w stanie prawidłowym z oddzielnych komórek walcowatych, mocno spojonych swemi podstawami, utraciły swą ciągłość i w bardzo wielu miejscach rozpadły się na oddzielne komórki, w których każda zawiera pośrodku po jedném jądrze wyraźnie zabarwioném. Odklejenie nastaje wzdłuż linij poprzecznych Ebertha, odpowiadających linii spojenia się oddzielnych komórek ze sobą. Przestrzenie powstałe wolne są rozmaitéj wielkości. Jasném następstwem téj zmiany w mięśniu sercowym bywa niedomoga serca, które z powodu braku łączności między komórkami pojedyńczemi nie może się od

[1]) *Annals of Surgery* Sept. 1887 r. — [2]) *Brit. Med. Journ.* 3 Decemb. 1887 r. — [3]) *Centr. f. Chirurg.* Nr. 7, 1888.

[4]) Już po wydrukowaniu pierwszéj części tego artykułu dowiedziałem się, iż praca Mac Ewena była referowana w Przeglądzie Lekarskim z 1886 roku Nr. 47, str. 587 przez Dra Baracza ze Lwowa. Mimowolne to przeoczenie niniejszém sprostować czuję się w obowiązku.

razu całe kurczyć. K. dołączając w końcu do swoich dwóch jeszcze trzy przypadki Przewoskiego, w których takie same zmiany znaleziono, wysnuwa dalsze następujące wnioski: Rozklejanie się komórek może występować samoistnie lub też następowo, oddzielnie albo też w połączeniu z innemi zmianami w mięśniu sercowym. Jeżeli zajmuje większy obszar serca, może samo sprowadzić nagłą śmierć; następowo napotyka się je po chorobach zakaźnych, przy przeszkodach mechanicznych w krążeniu (Weil), albo też w przypadkach przewlekłego zapalenia mięśnia sercowego. Ograniczona zmiana może łatwo (Robin) sprowadzić pęknięcie serca. (*Gazeta Lekarska* 1888, Nr. 18). *H. K.*

(*H. K.*) Unikatem może w swoim rodzaju jest przypadek torbiela skórzakowego jajnika opisany przez Baumgartena w *Archiwie* Virchowa tomie 107, 1887. Torbiel składał się z 4 komór, z których jedna zawierała dwa zęby, **dwa twory wielkości pół centa przypominające oczy, nadto części podobne budową i wejrzeniem do dziecięcéj tchawicy.** Ciążę jajnikową wykluczyć można było w tym przypadku stanowczo, osoba bowiem operowana była dziewicą; należy zdaniem B. i tutaj jak przy tłumaczeniu powstawania teratomów przyjąć teoryję **„zabłąkania się“** (*Aberrationstheorie)*, podług której mają one być nieprawidłowo oddzielonemi i na niewłaściwém miejscu się rozwijającemi blaszkami zarodkowemi.

Farmakologija.

Gürtler, Avellis: **Wodnik amylenu jako lek nasenny.**

Przez prof. Meringa niedawno gorąco polecony wodnik amylenu radzi G. zapisywać dla smaku niedobrego, zamiast jak podaje Mering z *extr. liquir.*, z *syr. rub. idaei* (7·0 *amylenum hydratum* z 30·0 syrupu na 40·0 wody, na noc połowę). Dzieciom podawał go w pigułkach lub kapsułkach. W postaci lawatywy nie stosował go nigdy. Średnia dawka skuteczna wynosi 3·50, niekiedy musiał podać 6·0 gr. Prawie nigdy go nie zawiódł, sen zwykle trwał przez całą noc, niektórzy tylko chorzy mówili o uczuciu upicia się, inni doznawali zawrotów lub bólów głowy. W 7 przypadkach przewlekłego opilstwa podano go 27 razy po 3·50. 25 razy sprowadził głęboki sen, całą noc trwający; w dwóch przypadkach encefalomalacyi, w których ani morfin ani chloral nic nie pomagały, sprowadził lek ten sen i zmniejszył bóle głowy. Dwu morfinistów uspokoił na kilka godzin, a u dwóch chorych dotkniętych padaczką przerywającą im nierzadko sen, usunął napady, a przez długi czas sprowadzał przyjemne sny. Chorzy dotknięci gruźlicą, którym nieznośny kaszel często sen przerywał, bardzo sobie go chwalili, a wśród zapalenia pęcherza sprowadzał przyjemne sny. Chorzy dotknięci gruźlicą, którym nieznośny kaszel często sen przerywał, bardzo sobie go chwalili, a wśród zapalenie pęcherza sprowadzał obok przyjemnego snu uśmierzenia bólów. Nadto stosował go G. z dobrym skutkiem w nielicznych przypadkach wrzodu żołądka, raka wątroby, gośćca stawowego, uwiądu rdzenia, wady serca, krztuśca; wszystko to zmusza go do jak najgorętszego polecenia go wszystkim lekarzom do zastósowania. (*Berliner klin. Wochenschr.* 1888, Nr. 6).

Zachęcony przez prof. Riegla, badał A. ten nowy lek na większym szeregu chorych, o ile się stwierdzają podania Meringa i Jollyego, co do jego wartości jako środka nasennego. Wodnik amylenu jest płynem bezbarwnym o silnym smaku i woni, w wodzie i w wyskoku się rozpuszczającym; podaje się go albo w kapsułkach po 1·0 albo w płynie (z winem czerwoném, wodą lub syropem). Ponieważ syrup strąca ten przetwór, zapisuje się go 5·0 na 50 wody na dwa wieczory, a syrupu dolewa sobie chory sam przed pobieraniem takowego. Lek w kapsułkach jest drogi. Jeżeli go nie można przez usta podać, można go zastosować jako lewatywę z *Amyl. hydr. 3·0 Aq. dest. Gummi arab. aa. 25 0* na raz, a działanie bywa takie samo. Po podaniu go następuje sen niekiedy już po 15—45 minutach, na 300 przeszło prób, zaledwie kilka razy zawiódł, w następny jednak wieczór podany, działał już dobrze. Wyniki swoich badań zestawia A. jak następuje: Wodnik amylenu jest pewnym środkiem nasennym, jeżeli się go poda w dostatecznéj dawce. Jest on słabszym aniżeli wodnik chloralu, ale lepszy niż paraldehyd. Działa nawet u ludzi przyzwyczajonych do innych leków nasennych, potrzeba jednak wtedy większéj dawki (4·0). Sen następuje szybko, jest lekki i przyjemny, trwa po małych dawkach 2—3, po większych 6—8 godzin. Na oddychanie, tętno i parcie ościenne w naczyniach nie ma żadnego wpływu. Nie pozostaje po nim nigdy nieprzyjemny smak w ustach, jak po paraldehydzie. Czy chorzy do tego leku przyzwyczaić się mogą, nie może A. dotychczas powiedzieć, w każdym razie zasługuje na uwagę, że nie potrzeba było nigdy na te kilkaset prób dawki powiększać. Uboczne nieprzyjemne działanie wystąpiło tylko dwa razy: jedna osoba cierpiąca na macinnictwo popadła w stan jakoby opilstwa, druga podawała jeszcze na drugi dzień po podaniu leku, że czuje jeszcze działanie leku zmuszającego ją do snu. Zdaje się, że lek ten podany w lawatywie prędko się wydziela drogą wydychania, bo jeden chory inteligentny, któremu w téj postaci wodnik amylenu podano, czuł go już po 3 minutach w ustach. Jedyną przeszkodą do podawania go powszechnego chorym mogłaby stanowić wysoka cena tego przetworu. (*Deutsche med. Wochenschrift* 1888, Nr. 1). *H. K.*

Prof. Schulz (Gryfija): **O dawkach i działaniu żelaza.**

Pod okiem prof. S. używało czterech kandydatów medycyny przez 4 tygodnie codziennie małych ilości żelaza ($^1/_2$% rozczyn sześciochlorku żelaza). W pierwszym tygodniu używali oni po 15 kropel rano i wieczór, w drugim rano i w południe po 15, wieczorem po 30 kropel, w trzecim i czwartym tygodniu o téj saméj porze po 30 kropel. Każdy z nich wyżył 0·473 czystego sześciochlorku żelaza. Na pięć dni przed rozpoczęciem doświadczenia oznaczano tętno codziennie rano i wieczorem, tak samo podczas doświadczenia i jeszcze 14 dni po niém. Żywienie było przez cały czas jednakowe. Objawy okazujące się u niektórych już z końcem pierwszego tygodnia były następujące: uczucie ściskania w żołądku, z początku przemijające, potém utrzymująca się bębnica. Stan ogólny dobry, apetyt dobry. W dalszym ciągu stawała się okolica żołądka przy ucisku bolesną, zrana skłonność do wymiotów, biegunka i bębnica; po objedzie napady duszności, uczucie ściskania w okolicy serca, przyspieszenie czynności tegoż, tętnienie tętnic dogłowowych. Apetyt dobry. Później dołączyła się bezsenność, uczucie ciepła ogólnego, u jednego rozsiany trądzik i nastrzykanie spojówek. Przy końcu pobierania żelaza apetyt znaczny, wzmożony. Po przerwaniu wystąpiła rzadkość i niemiarowość tętna, senność i duszność, objawy te jednak po 14 dniach zupełnie znikły. Zastanawiając się nad tém doświadczeniem, ostrzega S. przed podawaniem, co jeszcze niektórzy lekarze szczególnie lubią, wielkich a uwydatnia z naciskiem skuteczność małych dawek żelaza. (*Deut. med. Wochensch.*, 1888, Nr. 5). *H. K.*

(*H. K.*) Geneuil poleca na podstawie doświadczenia **wstrzykiwania soku cytrynowego przeciw krwotokom z nosa.** Miał on go nie zawodzić w uporczywych krwotokach z nosa wśród chorób serca i wątroby występujących. Sok, jednak powinien być świeżo wyciśnięty; w razie niezatrzymania się krwawienia należy wstrzykiwania powtórzyć. Wstrzykiwania samego kwasu cytrynowego nie są dostateczne. (*Therap. Mntshefte* 1888, Nr. 1).

Choroby uszne.

Grosch: **Przyczynek do leczenia czyraków ucha.**

Czyrak w zewnętrznym przewodzie usznym powstaje w skutek zakaźnego zapalenia. Może wystąpić w jednym lub kilku miejscach naraz. Chorzy tacy doznają znacznych bólów, nawet mowa i jedzenie są z powodu poruszania dolnéj szczęki bardzo bolesne. Przeciw bólom używano najrozmaitszych środków znieczulających, a przeciw samemu zapaleniu karbolu w glicerynie, sublimatu w rozczynie wyskokowym i t. d., w obu jednakże razach bezskutecznie. Środkiem czyniącym zadość obu wskazaniom byłoby nacięcie, jednakże, jeźli czyrak leży głębiéj, jest ono bardzo bolesne, a jeżeli daleko w tyle, to czasem i nie można zbyt głęboko nacinać z powodu stosunków topograficznych, a ponieważ nacięcie powierzchowne nic nie pomaga, więc G. w takim razie wcale nie nacina. Przypadkiem udało się autorowi wynaleźć środek, który działa bardzo dobrze. Środkiem tym jest rozcieńczony octan glinowy. Jeżeli czyrak wykazuje chełbotanie, to najpierw go nacina, jeżeli zaś nie ma chełbotania, to bez tego wle-

wa do zewnętrznego przewodu usznego tego roztworu i zatyka ucho watą. Po 4 godzinach bóle się zmniejszają, po 8 prawie zupełnie ustają, a po 2—6 dniach następuje zupełne wyleczenie. Środek ten dla tego tak dobrze działa, ponieważ przesiąka tkanki; przez to znosi napięcie, a więc i bóle, a następnie dostaje się do samego ogniska zapalnego i tam z powodu swéj własności przeciwgnilnéj działa na samą przyczynę choroby. (*Berl. klin. Wochenschr.* 1888, Nr. 18).

Dr. Rościszewski.

Baratoux: **O zmianach w uchu wewnętrznêm wywołanych przez kiłę dziedziczną.**

Zmiany występujące w uchu wewnętrznêm u noworodka pod wpływem kiły dziedzicznéj nie były jeszcze dotąd przedmiotem badania. Z szeregu sekcyj wykonanych w szpitalu dzieci w Paryżu, przekonał się B., że ucho wewnętrzne było siedzibą głębokich zmian bądź pierwotnych, bądź też następowych w skutek zajęcia ucha środkowego. Z 43 przypadków, w których rozpoznano kiłę dziedziczną, pewna liczba zboczeń w uchu wewnętrznêm pochodziła z zapalenia jamy bębenkowéj, które postępowało przez okienka i blaszki kostne i zajęło części miękkie błędnika, sprowadziło nastrzykanie naczyń i występowanie wypociny płynnéj i stałéj w ściany ślimaka i kanałów półksiężycowych. W przypadkach jednak, w których ucho wewnętrzne samo było chorobowo zajęte bez udziału ucha środkowego, znajdował B. zmiany o wiele wybitniejsze. Naczyńka otoczone były grubą warstwą komórek wypocinowych, w około wytwarzała się tkanka łączna uciskająca lub zamykająca ich światło, tu i owdzie rozszerzenia tętniakowe naczyń lub pęknięcie ich połączone z wynaczynieniem. Czasem krwotok z tętniczki przebiegającéj wzdłuż zwojów ślimaka zalewał kanał Cortiego, w skutek czego ostatni na przekrojach stawał się bardzo widocznym.

Z tych spostrzeżeń wynika, że ucho wewnętrzne w kile dziedzicznéj jest siedzibą krwotoków, a wiadomo już, że kiła sprowadza w ustroju dziecięcym w wielu narządach zmianę naczyń, głównie mniejszych, polegającą na zgrubieniu ścian w skutek nacieku tychże komórkami wypocinowemi. (*Le Progrès médical*, 1887, Nr. 44) *A. B.*

IV. Zjazd V lekarzy i przyrodników polskich.

Dalszy spis wykładów zgłoszonych na Zjazd.

Dr. A. J. Rolle z Kamieńca podolskiego będzie miał wykład na ogólnêm zebraniu p. t. „Dziedziczność obłąkania".

Dr. W. Pisek ze Lwowa: „O leczeniu gorączki w obec nowszych pojęć o gorączce".

Dr. Święcicki z Poznania: *Ustilago maidis* w położnictwie.

Tenże: Histologija macicy u noworodków.

Dr. Neugebauer (syn) z Warszawy: Kazuistyka 125 przypadków przetok pęcherzowo-macicznych. Przyczynek do nauki o przetokach moczopłciowych u kobiet (z demonstracyją metody operowania i specyjalnego instrumentarium L. Neugebauera ojca).

Tenże: *Spondylo-listhesis et spondylo-lizema.* Przyczynek do nauki o zwężeniach miednicy (zdemonstracyją preparatów kostnych, rysynków i fotogramów).

Dr. Mars z Krakowa: O nowym zabiegu celem wydobycia płodu w położeniu miednicowêm.

Tenże: Miednica skośnie ścieśniona skutkiem złamania (demonstracyja).

Tenże: Kilka instrumentów ginekologicznych własnego pomysłu (demonstracyja).

Dr. H. Schramm ze Lwowa: O całkowitêm wycięciu macicy.

Dr. Festenburg ze Lwowa: Antiseptyka w położnictwie.

Dr. Sielski ze Lwowa: Demonstracyja instrumentów ginekologicznych własnego pomysłu.

Tenże: Demonstracyja operacyi perineoplastycznéj.

Dr. Stroynowski ze Lwowa: O zastósowaniu masowania przy wypadnięciu macicy całkowitêm według metody Thure-Brandta z demonstracyjami.

Tenże: Postępowanie w trzecim okresie porodowym.

Dr. Ołtuszewski z Warszawy: Przyczynek do rozpoznawania i leczeniu kiły krtani.

Prof. Dr. Cybulski i docent Dr. Gluziński z Krakowa: O parciu ościennêm w żyłach i sposobach oznaczenia tegoż.

Czapliński i Rosner studenci medycyny z Krakowa: O drogach, któremi tłuszcz i mydło z jelit dostają się do ogólnego obiegu.

A. Beck student medycyny z Krakowa: O pobudliwości różnych miejsc tego samego nerwu.

Prof. Dr. Cybulski z Krakowa (ewentualnie): O ciałkach nerwowych prof. Adamkiewicza.

M. Dobrowolski z Krakowa: Rzut oka na ważniejsze lekowzory Europy i Ameryki. *Dr. Wiczkowski.*

V. Higijena, Epidemijologija, Policyja lekarska.

Bordoni-Uffreduzzi (Turyn): **O hodowli prątków trądu.**

Mimo rozlicznych prób nie udało się, jak wiadomo, dotychczas wyhodować prątek trądu po za ustrojem zwierzęcym. Pierwsze kolonije czyste otrzymał autor na pożywce peptonowo-gliceryno surowiczéj, do któréj była dodana sól kuchenna i drobne części szpiku kostnego z trupów trądowych w cieplocie 35°C. w piecyku trzymanéj. Z tych dopiero mógł prątek trądu na inne odżywki przeszczepić. Przez nakłucie przeszczepiony rozwija się w postaci nieregularnych pasm, woskowo-żółtych, nie sprowadzając rozwinięcia się odżywki. (*Zeitschrift für Hygiene* 1887, Tom III).

Baumgarten zdając sprawę z téj pracy B.—U. (w *Berliner klin. Woch.* 1888, Nr. 4) zarzuca, że prątki na odżywce peptonowo-gliceryno-surowiczéj otrzymane nie były prawdopodobnie prawdziwemi prątkami trądu, lecz innemi jakiemis prątkami, które się z szpiku kostnego trądowych trupów rozwinęły, a popiera swoje zarzuty têm że: raz powinny się były prątki świeżo z hodowli uzyskane lepiéj barwić aniżeli te, które długo w tkaninie się znajdują, podczas gdy B.-U. odwrotnie zauważył, powtóre nie udały mu się przeszczepienia prątka na zwierzęta, podczas gdy się to udawało Neisserowi, Melcherowi i Ortmanowi.

Bordoni-Ufferduzzi ogłasza obecnie (*Berl. klin. Wochsch.* 1888, Nr. 11) obronę. Prątki w hodowli otrzymane barwią się tylko łatwiéj barwikiem metylu, fuksyny i błękitu goryczki aniżeli prątki w tkaninie trądowatéj się znajdujące, podczas gdy wcale się nie barwią barwikiem błękitu metylenowego. Co się tyczy nieudania się przeszczepienia hodowli na króliki, zauważa, że dodatnim wynikom otrzymanym przez Melchera i Ortmana po przeszczepieniu guzów skóry trądowych na zwierzęta, można przeciwstawić ujemne wyniki, jakie otrzymali znani a pewni bakteryjolodzy jak Thin, Campana i Schottelius, robiąc te same doświadczenia. Nieudanie się zatêm przeszczepienia hodowli wcale przeciw niéj nie przemawia.

Prof. Baumgarten (Berlin) nie zostawił téj obrony bez repliki (*Berl. klin. Woch.* 1888, Nr. 11). Bardzo wiele nieudałych doświadczeń, powiada on, nie może obalić jednego ścisłego dodatniego doświadczenia, a tymczasem mieli ich (ostatnich) Melcher i Ortman po kilka. W dalszym ciągu oświadcza, że nie twierdzi wcale, jakoby prątki trądu w hodowli otrzymane niemi nie były, lecz trwa w przekonaniu, że nie są niemi na pewne. *H. K.*

(*H. K.*) Pallin opisuje przypadek **zatrucia jodolem.** Dwudziestoletniemu choremu posypano ranę 5·0gr. jodolu, niezadługo potêm doznał chory zawrotu głowy i popadł w stan pobudzenia (chciał wyskoczyć z łóżka, zerwać opatrunek itp.), tętno było małe a częste, 136 uderzeń na minutę, wymioty i obojętność. Po szybkiéj zmianie opatrunku i oddzieleniu wolno jeszcze leżącego jodolu utrzymały się jeszcze objawy zatrucia przez 4 dni, a wolny jod można było w moczu wykazać jeszcze w 14 dni potêm. (*Deut. med. Wochenschrift*, 1887, Nr. 46).

Statystyka epidemij. W tygodniu od 6—12 maja umarło w Krakowie według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców 33,0. Z odry umarło 6 (0 z. t.); z płonicy 2 (0 z. t.); z błonicy 3 (4 z. t.); z duru brzusznego 0 (1 z. t.); z czerwonki 0 (1 z. t.); z gruźlicy 5 (10 z. t.); z zapalenia płuc 4 (1 z. t.). Doniesiono w tymże czasie o 1 przypadku ospy (ze wsi) 40 odry, 1 płonicy, 2 błonicy, 1 duru brzusznego, 4 duru

osutkowego (2 ze Świątnik, 1 z Podgórza). W tygodniu od 28 kwietnia do 5 maja umarło z ospy: w Tarnowie 2, w Opawie 5, w Pradze 13, w Wiedniu 2, w Gracu 1, w Rzymie 4, w Paryżu 5, w Petersburgu 4. Z odry umarło: w Czerniowcach 4, w Pradze 9, w Wiedniu 10, w Hamburgu 6, w Strasburgu 13, w Paryżu 10, w Londynie 14, w Petersburgu 34. Z płonicy umarło: w Czerniowcach 2, w Londynie 23, w Petersburgu 11. Z duru umarło w Kołomyi, Tarnopolu i Tarnowie po 1, w Pradze 8, w Wiedniu 1. Z krztuśca umarło: w Pradze 2, w Wiedniu 3, w Paryżu 7, w Londynie 87. Z błonicy umarło w Czerniowcach 1, w Wiedniu 8, w Pradze 1, w Berlinie 18, w Mnichowie 6, w Paryżu 48, w Londynie 26, w Amsterdamie i Kopenhadze po 9, w Chrystyjanii 10, w Petersburgu 8.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu od 29 kwietnia do 5 maja umarło według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców: w Krakowie 38,6; we Lwowie 34,0; w Brodach 27,8; w Drohobyczu 19,0; w Kołomyi 33,5; w Przemyślu 36,3; w Stanisławowie 37,1; w Tarnopolu 26,7; w Tarnowie 36,3; w Czerniowcach 33,4; w Opawie 39,5; w Ołomuńcu 45,9; w Bernie 40,3; w Pradze 45,3; w Insbruku 39,3; w Lublanie 39,5; w Salcburgu 30,7; w Wiedniu 34,5; w Berlinie 18,4; we Wrocławiu 26,9; w Gdańsku 25,6; w Dreżnie 22,1; w Hamburgu 28,1; w Kolonii 22,9; w Lipsku 19,5; w Mnichowie 27,6; w Strasburgu 32,1; w Amsterdamie 23,7; w Brukseli 25,2; w Budapeszcie 32,3; w Kopenhadze 20,1; w Londynie 17,4; w Odesie 19,8; w Paryżu 23,2; w Petersburgu 49,3; w Rzymie 27,4; w Stokholmie 21,2; w Wenecyi 22,8. *J. B.*

Statystyka epidemij. W tygodniu od 13—19 maja umarło w Krakowie według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców 53,3. Z odry umarło 5 (6 z. t.); z płonicy 2 (2 z. t.); z błonicy 2 (3 z. t.); z duru brzusznego 4 (0 z. t.); z gruźlicy 14 (5 z. t.); z zapalenia płuc 7 (7 z. t.). Doniesiono w tymże czasie o 60 przypadkach odry, 1 płonicy, 6 błonicy, 8 duru osutkowego (6 obcych), 4 duru brzusznego, 1 krztuśca i 1 róży. W tygodniu od 6—12 umarło z ospy: w Czerniowcach 1, w Pradze 8, Wiedniu 2, w Wenecyi i Tryjeście po 1; w Paryżu 6, w Warszawie 5, w Petersburgu 2. Z odry umarło: w Pradze 17, w Wiedniu 5, w Strasburgu 12, w Londynie 22, w Petersburgu 41. Z płonicy umarło w Czerniowcach 5, we Lwowie, Tarnowie i Stanisławowie po 1, w Pradze 2, w Wiedniu 12, w Londynie 19. Z duru umarło we Lwowie, Opawie, Drohobyczu, Przemyślu, Czerniowcach, w Pradze i Gracu po 1, w Wiedniu 3. Z krztuśca umarło w Przemyślu 1, w Pradze 2, w Wiedniu 5, w Londynie 52. Z czerwonki umarło w Przemyślu 1. Z błonicy umarło w Drohobyczu 1, w Stanisławowie i Czerniowcach po 2, w Pradze 4, w Wiedniu 13, w Berlinie 19, w Budapeszcie 7, w Londynie 17, w Kopenhadze 6, w Chrystyjanii 11, w Petersburgu 18.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu od 6—12 maja umarło według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców: w Krakowie 33,0; we Lwowie 31,8; w Brodach 12,7; w Drohobyczu 43,5; w Kołomyi 43,3; w Przemyślu 26,2; w Stanisławowie 32,1; w Tarnopolu 26,7; w Tarnowie 24,2; w Czerniowcach 47,2; w Warszawie 24,5; w Poznaniu 23,1; w Pradze 48,0; w Opawie 48,8; w Ołomuńcu 28,1; w Wiedniu 35,8; w Salcburgu 32,6; w Gracu 42,3; w Lublanie 35,7; w Insbruku 27,8; w Berlinie 20,0: we Wrocławiu 26,7; w Gdańsku 30,4; w Dreżnie 22,5; w Hamburgu 26,5; w Królewcu 31,2; w Lipsku 20,1; w Mnichowie 27,4; w Strasburgu 39,5; w Amsterdamie 22,1; w Brukseli 24,1; w Budapeszcie 32,1; w Chrystyjanii 23,8; w Kopenhadze 18,2; w Londynie 16,6; w Odesie 23,7; w Paryżu 23,6; w Petersburgu 42,1; w Rzymie 22,2; w Stokholmie 24,4; w Wenecyi 18,7. *J. B.*

VI. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 21 czerwca. Na wczorajszém posiedzeniu Tow. lek. krak. przedstawił Dr. Bossowski chłopca lat 5 liczącego, u którego odjęto część prącia z powodu mięsaka żołędzi i okazał preparat mikroskopowy z tego nowotworu, poczém doc. Pieniążek miał wykład o przeszkodach w wydobyciu rurki tchawicowéj po rozcięciu tchawicy.

* Mieliśmy sposobność oglądania planów nowego oddziału chirurgicznego, mającego stanąć na gruncie szpitala św. Łazarza, wykonanych przez architekta szpitalnego p. K. Zarembę według szkiców prof. Obalińskiego. Spodziewać się należy, że Wydział krajowy zechce poprzeć tę sprawę na tegoroczněj kadencyi sejmowéj, aby budowa tak pożądanego oddziału jak najprędzéj mogła być rozpoczętą.

* Prof. Adamkiewicz otrzymał na wystawie amsterdamskiéj medal srebrny za swój pepton.

* Pewien obywatel czeski, niechcący być wymienionym, darował sumę *200,000* złr. na założenie czeskiéj Akademii Umiejętności.

* Do niezliczonéj już ilości czasopism lekarskich przybywa nowe. Nakładem Kornfelda w Berlinie wychodzić będzie dwutygodnik p. t. *Der österr. Sanitätsbeamte*, wydawany przez fizyka chebskiego Dra Gschiera z współudziałem proff. Soyki w Pradze, Krattera w Insbruku, oraz fizyków Presla i Netolickiego w Jicinie i Chebie.

* W Krynicy było do d. 12 b. m. gości 271, w Żegiestowie 27, w Cieplicach czeskich 1440.

* **Wiedeń**. Radzca dworu Röll uwolniony został na własne żądanie od obowiązków naczelnego referenta spraw weterynarskich. — Podobno i radzca dworu Schneider, referent spraw lek. w min. spraw wewn., podał się także do dymisyi.

* **Wiadomości uniwersyteckie**. **Gryfija**. Na katedrę zwyczajną higijeny, nowo ustanowioną, Wydział przedstawił 4 kandydatów: Wolffhügla, Salkowskiego, Renka i Löfflera, z których najprawdopodobniéj mianowany będzie lekarz sztabowy i docent Löffler.

* **Wiadomości osobowe**. Stopień doktora w. n. lek. otrzymali w Uniw. Jagiell. pp. Bolesław Heyne rodem ze Złoczowa, Michał Kos z Komarna, Józef Prusak z Jasła, Mateusz Iłowiecki z Poznania, Władysław Pohorecki z Krakowa i Władysław Windakiewicz z Wieliczki.

* **Nekrologija**. W Gandawie zmarł prof. chirurgii Boddaert, w Klausenburgu profesor chemii fizyjol. i patolog. Dr. Józef Ossikowsky licząc lat 43. — W Erlandze znakomity psychijatryk prof. Hagen licząc lat 74. — W Nowym Yorku słynny okulista Loring. — W Währing pod Wiedniem umarł Dr. Szymon Latner, krakowianin i wychowaniec szkół tutejszych oraz Uniwersytetu Jagiell. w 54 roku życia.

W Budapeszcie umarł docent pedyjatryi Dr. Franciszek Torday w 47 roku życia; w Paryżu były dyrektor Hôtel Dieu Dr. Hannoset, w Bononii operator Dr. Mazzarini.

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich.

W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 23: Matlakowskiego: Dwa przypadki zapalenia otrzewny pochodzenia połogowego leczone za pomocą laparotomii; Krausego: Przyczynek do oderwania kiszki od krezki; Przedborskiego: Nieżyt przewlekły nosa przerostowy (c. d.); Boguski, Matlakowski, Fabian: Dr. fil. Ochorowicz i nauka. — W *Medycynie* Nr. 23: Głogowskiego: Kilka szczegółów o trujących własnościach moczu ludzi zdrowych (dok.). — W *Medycynie* Nr. 24: Biegańskiego: Doświadczenia kliniczne nad działaniem salolu. — W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 24: Jaworskiego: Sokotok, nieżyt kwaśny i wrzód żołądka; Przedborskiego: Nieżyt przewlekły nosa przerostowy (c. d.). — W *Przewodniku Gimnastycznym* Nr. 6: Krówczyńskiego: Kąpiele zimne.

Redakcyja otrzymała:

Dr. WALENTOWICZ: O wpływie n. nasieniowego zewnętrznego na wydzielanie mleka u owiec i kóz. (Odbitka z *Przegl. Weteryn.* 1888), in 8o, str. 29.

S. KRYSIŃSKI: Ueber ein neues Ocularmicrometer u. dessen Anwendung in d. mikrosk. Krystallographie. (Odbicie z *Zeitschr. für Krystallograph.* 1888) in 8o, str. 16.

Dr. ZIELEWICZ: Die Cholecystotomie mit Unterbindung des Ductus cysticus. (Odbitka z *Centralbl. f. Chir.* 1888) in 8, str. 4.

H. KRAUS: (Z oddziału Dra Zarewicza): Ein Beitrag zur Kenntniss der Wirkung des Quecksilbers auf den Darm. (Odbitka z *D. med. Woch.*, 1888) in 8o, str. 4.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

L. 4850/pr. **OGŁOSZENIE.**

W celu obsadzenia opróżnionéj posady c. k. lekarza powiatowego względnie asystenta sanitarnego i opróżnionéj posady c. k. weterynarza powiatowego względnie oglądacza zwierząt i płodów zwierzęcych, rozpisuje się niniejszém konkurs do dnia 10 lipca b. r.

Kandydaci mają swe podania zaopatrzone w dowody kwalifikacyjne, wymagane ustawą z d. 21 marca 1873 r. (D. u. p. Nr. 37) niemniéj dowody znajomości języków krajowych, wnieść w powyższym terminie do Prezydyjum c. k. Namiestnictwa, mianowicie kompetenci zostający już w służbie państwowéj, w przepisanéj drodze służbowéj, inni zaś przez dotyczące c. k. Starostwo, a we Lwowie i Krakowie przez c. k. Dyrekcyję policyi.

Z Prezydyjum c. k. Namiestnictwa.

Lwów dnia 12 czerwca 1988.

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.